

児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等に関する申告書

	養育費の額	備考
令和 年 1月		
2月		
3月		
4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
合計		

(注)備考欄には、例えば、誰から受け取った養育費なのかを記入してください。

同居している家族の状況

以下に同居している家族全員の方について記入してください。

氏名	申請者との続柄	性別	生年月日	備考
		男・女	S・H・R 年 月 日	
		男・女	S・H・R 年 月 日	
		男・女	S・H・R 年 月 日	
		男・女	S・H・R 年 月 日	
		男・女	S・H・R 年 月 日	
		男・女	S・H・R 年 月 日	
		男・女	S・H・R 年 月 日	
		男・女	S・H・R 年 月 日	

上記のとおり相違ありません。

なお、本申告に虚偽があった場合は、美浜町ひとり親家庭医療費受給資格を取り消されても異議はありません。その場合は、補助を受けた医療費等は全額返還します。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

電話 () _____

受付年月日	令和 年 月 日	担当者名	㊟
-------	----------	------	---